

## 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

宛先 古賀市福祉事務所長

申込日 令和 年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び保育施設等の入所について、関係書類を添えて申し込みます。また、次の事項について誓約、同意します。

(誓約)

- ①市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- ②虚偽の申請であった場合や、申請後、給付認定基準に該当しなくなった場合は、教育・保育給付認定及び保育施設等の保育の実施を取り消されても異議申し立てません。
- ③施設入所後、定められた利用者負担額を納入します。

保護者氏名

住所 (転入の場合は予定住所)	〒 ー	自宅 電話番号	
転入予定の場合 (現住所)	〒 ー ( 月 日 転入予定)	①携帯(続柄: )	
		②携帯(続柄: )	

利用 希望 児童	ふりがな 氏 名	生年月日	令和4年4/1時点	現在の保育状況
		H・R 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 (現在通っている施設名: )

○世帯の状況(申請児童以外の同居している人(世帯分離含む)全員、また別居の保護者も記入してください。)

入所児童 との続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	勤務先・学校等利用施設	同居・別居	住 所(別居の場合のみ記入)
世帯の 同居者		T・S H・R 年 月 日		同・別	
		T・S H・R 年 月 日		同・別	
		T・S H・R 年 月 日		同・別	
		T・S H・R 年 月 日		同・別	
		T・S H・R 年 月 日		同・別	
		T・S H・R 年 月 日		同・別	
生活保護の受給		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
障がい児(者)が同居している世帯		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: )手帳の種別: 障害者手帳・療育手帳・その他			
特別児童扶養手当の受給		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
父または母が同居していない理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中(証明書類要) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )			

●1号認定の教育利用を希望される方は、下記より記入不要です。

○利用を希望する施設、期間等について

入所を 希望する 施設名 (保育所等)	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由
	第4希望	希望理由
保育の実施を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
保育の実施を希望する利用時間		<input type="checkbox"/> 保育標準時間 7:00~18:00(小規模保育7:30~18:30)
		<input type="checkbox"/> 保育短時間 8:30~16:30
上記に 入所 できない場合	1. 入所できるまで待機する。 2. 入れる園があれば入所したい。 3. 届出保育又は幼稚園等を利用する。 4. 育児休業を延長するため、翌月以降の申請を取り下げる。(延長後の復職: 年 月 予定)	

市記入欄	受付	入力	クラス年齢	入所状況	入所月	保育所
			歳児	入所・保留		

様式第1号(第5条関係)

○きょうだい児で申込みされている方のみ、ご記入ください。

きょうだい児2人以上を同時に申し込む場合	<input type="checkbox"/> きょうだい児が同じ施設に案内できる場合のみ入所を希望する。(異なる施設では入所を希望しない。) <input type="checkbox"/> きょうだい児で、別々の施設でも入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 同時入所が難しい場合、1人だけでも入所を希望する。 → <input type="checkbox"/> (児童名: )が先に利用することを希望する。(左記児童でなければ希望しない。) → <input type="checkbox"/> どのきょうだい児からでも構わない。 利用できなかった児童は、 <input type="checkbox"/> 他の施設を利用する。 <input type="checkbox"/> 親族にみってもらう。 <input type="checkbox"/> その他( )
	該当する場合のみチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 以前、市内の認可保育所等を利用して、育児休業取得により一時退園となったため、同じ施設に再申請。

○保育を必要とする理由

保護者それぞれの保育理由に該当する区分に✓し、ご記入ください。

状況によって必要書類が異なりますので、詳しくは入所のご案内をご確認ください。

区分	保護者①(父・母・その他( ))		保護者②(父・母・その他( ))	
	必要書類		必要書類	
<input type="checkbox"/> 就労	①就労証明書または②入所理由申告書(自営業)		①就労証明書または②入所理由申告書(自営業)	
	②の場合は事業の内容が分かる書類が必要です。		②の場合は事業の内容が分かる書類が必要です。	
<input type="checkbox"/> 出産	①入所理由申告書(病気等申告書)		①入所理由申告書(病気等申告書)	
	②母子手帳:表紙と出産予定日記載のページの写し		母子手帳:表紙と出産予定日記載のページの写し	
	出産予定日	年 月 日	出産予定日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 疾病障害	①入所理由申告書(病気等申告書)		①入所理由申告書(病気等申告書)	
	②診断書(原本)または障害者手帳等の写し		②診断書(原本)または障害者手帳等の写し	
	診断書をご提出いただく場合は「保育ができない」旨及び「療養期間」の記載が必要です。		診断書をご提出いただく場合は「保育ができない」旨及び「療養期間」の記載が必要です。	
<input type="checkbox"/> 介護看護	①入所理由申告書(病気等申告書)		①入所理由申告書(病気等申告書)	
	②介護看護を受ける方の状況の写し		②介護看護を受ける方の状況の写し	
<input type="checkbox"/> 就学	①在学証明書または学生証の写し②時間割の写し		①在学証明書または学生証の写し②時間割の写し	
	学校名		学校名	
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 求職中	就労誓約書 兼 就職活動報告書		就労誓約書 兼 就職活動報告書	
<input type="checkbox"/> その他	①証明書類		①証明書類	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	

○利用希望児童の状況について

持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名: )		
服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (いつから: )(服用間隔: 朝・昼・夜・就寝前)		
発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (視覚・聴覚・言語・運動・その他( ))		
障害・手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体・療育・精神 級)		
健康診断	健康診断等で、指摘・指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
児童の特に配慮が必要なこと(身体面・精神面の健康状態や注意事項等)がありましたらご記入ください。			